Zeitschrift: Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1951)

Heft: 116

Artikel: Dynamische Therapie bei chronischen Krankheiten

Autor: Covalt, Donald S.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930726

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Dynamische Therapie bei chronischen Krankheiten

Dynamic Therapy in Chronic Disease

Donald S. Covalt, M. D. New York. Journal of the Indiana State. Medical Association, 43:1:17. Januar 1950.

Die Rehabilitation wurde schon oft die dritte Phase der medizinischen Fürsorge genannt — die erste ist die Vorbeugung, die zweite die Diagnose und Therapie und die dritte jene, welche den Patienten aus der Bettlägerigkeit zur Arbeitsfähigkeit bringt. Die Praxis der Rehabilitation beginnt mit der grundsätzlichen philosophischen Ueberzeugung des Arztes, dass seine Verantwortung gegenüber seinen Patienten nicht dort endet wo die akute medizinische oder chirurgische Phase beendet ist.

Der Rehabilitationsplan muss umfassen, sowohl allg. diagnostische Studie, Muskelprüfung, mögliche Bewegungen und Prüfung der mit den Notwendigkeiten des täglichen Lebens verbundenen Bedürfnisse.

Ein ausgezeichnetes Beispiel dieser etwas erweiterten Auffassung mediz. Fürsorge, demonstriert und erfüllt sich bei Pat. mit Hemiplegie.

Der Arzt wird sich aber auch bewusst sein, dass nicht alle Hemiplegiker sich für Rehabilitationsmassnahmen eignen. Es sei hier erwähnt, exessive Hypertension und Enzephalomalazie. (Hirnerweichung).

Drei Gründe führen zur Hemiplegie (Hirnschlag): 1 Thrombosis - Blutgerinnung innerhalb der Gefässe bei Lebzeiten; 2 Hämorrhagie (Zerreissen) - Blutergüsse infolge krankhafter Veränderung des Blutbildes mit hochgradigem Schwund der Granulo- und Thrombozyten im Blute; 3. Embolie (werfe hinein) - Vorgang bei welchem ein Fremdkörper in den Kreislauf geraten ist und mit diesem sich fortbewegt wird, bis er in einem engeren Gefäss stecken bleibt. Deren verhältnismässiges Vorkommen ist ungefähr gleich.

Wir beginnen die Rehabilitationsprozeduren bei Hemiplegikern, 24 Std. nachdem sie das Bewusstsein wieder erlangt haben, gleichviel ob die Ursache der Hemiplegie durch Thrombosis oder Fmbolie ausgelöst wurde. Wo der Grund eine Hämorrhagie war, beschränkt man den Pat. während 3 Wochen auf die Bettaktivitäten und erst anschliessend wird ihm erlaubt, auf dem Bettrand zu sitzen.

Die nachfolgenden Prozeduren sollten vom Arzt sofort eingeleitet werden, sobald er den Hemiplegiker zu Gesicht bekommt, um den üblichen Kontrakturen vorzubeugen und welche leicht im Hause ausgeführt werden können.

1. Ein Kissen gehört unter die Achselhöhle des affizierten Armes, um die Adduktions-Deformation von Arm und Schulter abzuschwächen.
2. Eine weiche Fusschiene mit Fusstütze beugt der Plantarflexion vor.
3. Sandsäcke auf der Aussenseite des affizierten Beines verhindern Auswärtsrotation.
4. Rollenzugtherapie für die affizierte Schulter soll frühzeitig das Erstarren der Schulter verhindern und zur Wiedergewinnung der reziprokalen Bewegungen führen. (Technik, siehe Nachtrag).
5. Ein «U» Seil wird mit den Enden an die Bettpfosten geknüpft, um dem Patienten das Aufsitzen im Bette zu ermöglichen, was gleichzeitig auch eine Gleichgewichtsübung bedeutet.
6. Die Sprechübungen sollen frühzeitig aufgenommen werden, wenn möglich mit Hilfe eines Spezialisten für Sprachschulung oder des lokalen Sprachlehrers.
7. Der Patient kann bald lernen auf dem Bettrand zu sitzen, anfänglich mit Assistenz, später allein.
8. Nachdem etwas Gleichgewicht erreicht wurde, soll der Patient unter Assistenz und der Hilfe zweier einfacher Stühle mit gerader Rückenlehne, Stehversuche machen.

> Jeder, der aufhört zu lernen, ist alt,
> mag er zwanzig oder achzig Jahre zählen.
> Jeder, der weiterlernt, bleibt jung
> und wird beständig wertvoller.
>
> *Henry Ford*

9. Später lernt der Patient unter wechselweisem Vorwärtsschieben der Stühle auf glattem Boden, sich vorwärts zu bewegen. Indem er den linken Fuss vorstellt, dann den rechten Stuhl nachschiebt; rechter Fuss vor, linker Stuhl nachschieben. Anfänglich unter Assistenz, später allein.
10. Wir finden, dass 50 Prozent der Hemiplegiker einen Gehehelf benötigen, welcher das Schleppen der Fusspitze verhindert und der Einwärtsrotation vorbeugt. (Ledergurten von der Schuhkappe über die Malleoli geführt und am Schuhschaft oben seitlich eingeschnallt).
11. Und endlich muss der Patient wieder dazu erzogen werden, seine Schuhe selbst zu binden, seine Krawatte zu binden, mit dem Einknöpfen fertig zu werden, kurz alle jene Dinge zu tun, die der Mensch ohne zu denken und automatisch macht.

Es muss betont werden, dass für alle diese Patienten und besonders für jene mit ernsthaften orthopädischen Behinderungen ein Tagesplan ausgearbeitet werden muss, der mindestens 5 Std. Beschäftigung in Hinsicht auf ihre Gesundung vorsieht. Das Programm mag Wärme- und Mas-

sagebehandlung einschliessen, soll aber die psychologischen und sozialen Probleme nicht ausser acht lassen. Unter solchen Bedingungen finden viele Patienten den Weg zur Selbsthilfe und die meisten kehren wieder zu irgendeiner Art der Arbeit zurück.

Nachtrag zu Punkt 4, Rollenzugtherapie.

Die Erfahrung lehrt, dass Hemiplegiker während einer verhältnismässig langen Dauer über eine ungenügende Griffestigkeit der Hände verfügen. Deshalb wird für alle Patienten für welche eine schwachdosierte aber ausdauernde Widerstandsübung der oberen Extremitäten angezeigt ist, ein Uebungshandschuh improvisiert. Er besteht aus einem gefütterten Lederhandschuh, auf welchem über die Fingerrücken Trilchriemen aufgenäht werden von ca. 15 cm Länge und welche «V» förmig auf einem Armband aus gleichem Material zusammenlaufen. Das Armband wird mit einer Metallschnalle angeschlossen sobald der Patient den Griff umfasst hat. Dieser Handschuh eignet sich für Rollenzug sowohl wie für jegliche aktive Uebung des Schultergürtels bei zu geringer Griffestigkeit der Hände.

Uebersettz durch: K. Koch.

Ischias und der Discus-Prolaps

G. T. du Toit, F. R. C. S. (Eng.) Clinical Tutor, Departement of Orthopedics.
Witwatersrand Medical School. *In Physiotherapy, 6:6:5, Oct. 1949.*

Zu viele Fälle von Kreuzschmerzen und Ischias werden noch in der konventionellen Linie mit Kurzwellen und Massage behandelt. Die Behandlungen werden während Wochen fortgesetzt und der Patient hat auch jedesmal eine gewisse Erleichterung, welche aus der Entspannung des Muskelspasmus resultiert, der ja vorwiegend vorhanden ist. Aber ausserdem macht er keine echten Fortschritte und die Rückfälle in den vorherigen miserablen Zustand lassen nie auf sich warten, oft sogar nach ganz unbedeutenden Anstrengungen.

Die folgenden konservativen Massnahmen ergeben eine annehmbare Richtlinie der Behandlung für Fälle von Kreuzschmerzen und Ischias, welche auf eine Diskushernie (Prolaps einer Zwischenwirbelscheibe) hinweisen.

R u h e . — Vieles von dem Schmerz unter diesen Bedingungen, hat seinen Grund in Muskelspasmen. Man findet eine Umkehrung der sonst normalen Lumballordose, weil dies der Zwischenwirbelscheibe nach rückwärts mehr Raum gibt. Die Muskeln die diese Umbiegung der Wirbelsäule bezwecken, verhindern die Kompression und weiteres Vordringen des Diskus nach hinten. In dieser Stellung der Lumbalflexion, hat die prolapsierte Portion die beste Möglichkeit in ihre ursprüngliche Lage und Form zurück zu gleiten. Absolute Ruhe in der Fowler-Position mit 2 Kissen unter jedem Knie und 4 bis 5 Kissen unter Kopf und Schultergürtel sind geeignet einen Zustand der Entspannung auszulösen, welcher noch unterstützt werden muss mit Schmerz- und Schlafmitteln.

P h y s . T h e r . — Physikalisch-therapeutische Massnahmen können ebenfalls zur Gesundung nützliche Beiträge leisten. Infra-rot oder Kurzwellendiathermie verbessern den lokalen Kreislauf und tragen damit zur Lösung der Verkrampfung bei. Die wertvollen Dienste der Massage können nicht übersehen werden.

Der untere Rücken ist oft der Sitz von Kontrakturen von jener Struktur wie etwa Paravertebralmuskeln, fascia lumbo-dorsalis und ligamentum interspinalis. Massage kann diese Kontrakturzustände bis zu einem gewissen Grade auflockern und ermöglicht so eine freiere Mobilität der Lendengegend.

L i e g e s t r e c k u n g . — Mit dieser umgekehrten Lumbalflexion und andauerndem ununterbrochenem Zug an den Beinen (e. g. 8—10 Pfund, Extensionszug), mit einem Kopfhalter, ergibt oft komplette Remissionen innert 2—3 Tagen bei akuten Attacken im unteren Rücken und Ischias. Kurzwellen und Infra-Rot als thermische Massnahmen erleichtern die Muskelentspannung.

Die dauernde Extension etabliert eine graduelle Weitung des Zwischen-Wirbelraumes der Lumbalregion. Und letzten Endes wird die Diskushernie in einem solchen Grad zurückgebildet, dass der Nervenast in die Lage versetzt wird, seine normale Funktion zu erfüllen, womit auch der Schmerz verschwindet.

In schweren, lang anhaltenden Attacken rechtfertigt es sich, den Patienten mehrere Wochen in dem oben beschriebenen Dauerzug im Bett zu halten. Dazu wird im Wechsel die Hängeextension gegeben, mit Achselstützen (Gurten und Gegengewicht). Dies kann über ein Stützbalken mit Gleitrolle über dem Kopfende des Bettes geschehen. Diese Technik ist frei von Risiko und soll durchgehalten werden, auch wenn die Resultate fürs erste nicht konklusiv sind.

H ä n g e s t r e c k u n g . — Der Wert der Hängeextension bei Schmerzen im unteren Rücken und Ischias kann nicht überschätzt werden. Bis zur Gegenwart, wurde diese Methode der Behandlung allzu geheimnisvoll behandelt. Man fühlt, dass dies nicht begründet ist, und die Methode eine viel allgemeinere Verbreitung bei den Physikaltherapeuten finden sollte.

Was benötigt wird, ist ja nicht mehr als ein solider Haken in der Decke, welcher imstande ist,